

Demande de documents médicaux par le patient lui-même ou son représentant légal (parent, tuteur, mandataire)

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002

Services des Archives Médicales
Tel : 05 63 92 82 70
Mail : archives@ch-montauban.fr

Patient demandeur

Nom de naissance :

Nom usuel :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance : / /

Mail : Téléphone :

Autre demandeur (à remplir si différent du patient)

NOM de naissance :

Nom usuel :

Prénom :

Adresse (si différente) :

Mail : Téléphone :

Qualité du demandeur : Père Mère Tuteur

Autre (à préciser) :

Périodes et services

Date d'entrée	Date de sortie	Unité d'hospitalisation

Motif de la demande

- Suivi médical extérieur,
- Expertise, préciser la date :
- Dossiers MDPH, CPAM
- Autres : administratifs, déménagement, archives personnelles

Mode de communication

Envoi à votre domicile (si différent) :

Consultation sur place :

- En présence d'une tierce personne de votre choix Oui Non

- Avec un accompagnement médical Oui Non

Pièces obligatoires à fournir (en cours de validité)

Pour tous	<ul style="list-style-type: none">• Carte d'identité nationale ou passeport du demandeur <i>Afin de sécuriser l'envoi de vos fichiers (pièces d'identité...) par messagerie, nous vous conseillons d'utiliser le lien suivant pour l'ajout d'un filigrane : https://filigrane.beta.gouv.fr</i>
Uniquement si Représentant légal du mineur	<ul style="list-style-type: none">• Livret de famille (extrait des pages parents et enfants)• Justificatif de l'autorité parentale en cas de divorce ou de séparation
Uniquement si Tuteur	<ul style="list-style-type: none">• Jugement de tutelle

Toute demande incomplète ne sera pas traitée dans le délai en vigueur



Le CH dépose vos courriers et compte-rendus sur votre espace santé

Mon espace santé est un espace numérique individuel. Il permet de stocker et partager vos documents et données de santé en vous connectant sur le lien suivant :

<https://www.monespacesante.fr/>

Merci de renvoyer ce formulaire accompagné des pièces jointes :

Par courriel à :

archives@ch-montauban.fr

ou

Par courrier postal à :

**Service des Archives Médicales - Centre Hospitalier de Montauban
100, rue Léon Cladel BP765 - 82013 Montauban cedex**

Tarifs à consulter
sur la page
du site internet
du CH

A

Signature du patient (ou du demandeur)

Le